

1970年代から1980年代における治療共同体の一実践

——開放制を支えたある記録集から——

篠原 由利子

〔抄 録〕

本稿では1970年代から実践された先進的な治療共同体実践の内容を振り返りその意味を改めて問い直す。そもそも治療共同体の意義は、閉鎖的で階層的な管理により硬直化していた精神科病棟の治療的限界を打破するための組織改革として提唱されたものである。この体制の特質は専門職の働きかけ以外に患者、家族の共同的役割遂行によって構築される治療環境構造である。分析対象はこの実践の先駆けともいえる西城病院精神科の15年に亘る治療共同体実践である。当該実践はすでに医学論文として主に治療者側からの評価的報告としてまとめられているが（村田1976）、治療効果に結び付ける客観的な分析とは異なった視点に立ち、改めて各構成メンバーがどのように参加し、何を体験し、相互作用によっていかに変容していったのかを明らかにする。分析検討は村田の先行研究および155冊にのぼる病棟の記録集による。ドミナントな言説で開放化を切り取るのではなく、治療の場、環境、当事者主体性、治療理念、看護、福祉的アプローチといった切り口で実践がどのように展開されていたかを明らかにする。

キーワード：開放制、治療共同体、治療環境、ミーティング

はじめに

日本における精神科病院開放化は2期に分かれるとされている。第1次精神科病院開放化は1950年代国立肥前療養所を皮切りに⁽¹⁾、公的病院や大学病院での実践がいくつか見られた。しかし第1次開放化の動きは、一部の病院の試みにとどまり、1960年代の民間精神（科）病院建設ラッシュに押されたかのように全国的な広がりとはなり得なかった。その後頻発する精神（科）病院不祥事件や「ルポ・精神病棟」の連載等で精神医療の閉ざされた構造に批判と反省がなされると、自治体病院や一部意欲のある民間病院などが閉鎖処遇を改革していこうという気運が再度高まった。これが第2次開放化といわれる1970年前後の動きである。この時期は

作業療法やデイ・ケアの点数化、保健所に精神衛生相談員（PSW）の配置、また都立リハビリテーションセンターが開設されるなど社会復帰や地域を視野に入れた事業が次々と開始された時期にもあたる。一方で、Y問題（1973年）や刑法改正論議が続くなど揺れ幅の大きな時代背景であった。民間精神（科）病院は増え続けており、1984年に行われた精神病院実態調査（5割強の実施率）では閉鎖64%、開放25%、半開放9%、という処遇状況であり、同年に起こった報徳会宇都宮病院事件との関連性は否定できない。

浅野はこの時期を概括して、生活療法批判と保安処分に対する批判が開放化の思想的基盤であり、さらに開放化の徹底と治療共同体に取り組んだ実践は挫折をしたとまとめている⁽²⁾。

そのようないわばドミナントな解釈と言説は、実際に実践の場から見ていくと余りに運動論的で正鵠を射ていないと思われる。実際、その時期に精神科医療の可能性を切り開いた開放化、治療共同体理念は以降の精神科リハビリテーションに影響を及ぼし、さらに地域活動、生活支援、家族支援等、現在の多様な支援システムの基盤となっていると考えられるからである。その実証の意味も含めてここでは、155冊の文集を貴重な資料として、既述の医学論文では十分に語り尽くせなかった具体的語りを中心に1970年代～1980年代の開放化・治療共同体の実践が精神障害者の人権、治療共同体の具体的展開、家族・地域との協働、患者の主体性の回復等に及ぼした影響等を見ていく。

I 開放病棟運営の理念と治療共同体（西城病院の治療理念）

1. 公立総合病院精神科病棟での実践（1969年-1984年）

西城病院（現在は庄原市立西城病院）は広島県の県北に位置し地域医療を担う公的病院である。1969年当時、増改築に伴い精神科病棟を併設することとなった（注：当時の精神科は29条と生活保護での入院が多く採算面での計算があったようである）。西城病院の規模は内科、外科、産婦人科等8診療科の全183病床、そのうち精神科は50床（男子30床、女子18床、保護室2床）であった。精神科病棟は他の病棟とは別棟で併設され、平屋でグランドと裏庭に囲まれており、病棟の窓には鉄格子が嵌められていた。開設後ほどなく招聘されて赴任した村田穰也医師（以下、村田）は早々に病棟の開放化と治療共同体の病棟運営に着手する。その期間は1969～1984年までの15年に及ぶ。

精神科スタッフは医師（病棟医長）1名、看護婦・看護助手（以下看護）14名（うち助手3名）、CP（のちPSW）1名、病棟婦1名である。赴任当初、村田は大部分が初任者である精神科スタッフと開放化の意味を討議し、新しい治療環境の構築を目指した。村田は分裂病といえども自己の社会生活に責任を持ちうる人格であり、自らの生活を再構築する為の責任と自由を持ち、保護される存在から離脱させる状況を作ることこそ治療的であるとの考えを基盤に、患者も積極的に参画できるような病棟運営を目指した。これは、既成の治療システムや実践プログラムに

とられることのない病棟運営であり、何よりも患者の主体性と責任性を尊重した。その理念を推進するうえで選択した方法が開放病棟の堅持と意思決定の場としての合同ミーティングである。

（1）開放化と治療共同体治療の方針

西城病院精神科病棟の入院説明書には入院手続きに先立って病棟の運営に関する原則や内容、そのために要請される患者、家族の心得・役割等が記されている。

「入院治療するということは、社会の人の迷惑になるから監禁するとか、家族が困るから病院に預かるとか、患者は自分の行動に責任がもてないから保護するというものではありません。患者さん自ら再び責任をもって生活ができるように心の不安、混乱と闘いながら自分をみつめ自分と人との関係を考えることのできるよう、即ち自分自身を再編成して再び社会の生活に適応し帰っていけるようにすることです—中略—。私達は、精神病を治療するということは、精神病の症状だけを目標として治療するのではなく、精神病を病んでいる人間に目をむけ、その患者さんの人間性を尊重し、自由を守り、社会に生きる人間としての責任性を持たせる方針のもとに、諸活動を豊かにすることによって、治療が行えるのだと考えております。

（1）開放的で自由な生活が送れるよう配慮します。（2）患者さんに責任を可能な限り持ってもらいます。（3）社会との交流、交通を豊富にするように計画します。（4）治療は受け身的に与えられるものではなく、患者さん自身が積極的に治療に参画し、病棟での生活は患者自身により作り上げるようにします。（5）医師、看護婦、患者といった階級的な差はなくし、皆が病棟の一員でありお互いに協同して生活環境を作り上げるよう考えます。（6）色々なトラブル、危険性が考えられても積極的に患者さんの自由と責任を信じるが必要と考えます。病棟は開放です、どなたでも自由に入って来てください。外泊、外出、面会もなるべく多く、外泊の場合は単独で。家族がたびたび来院面会され、看護婦への相談も自由にしてください。」（当時の入院説明書より引用）

この治療方針を認識したうえでの入院になるので、熱心な家族がいる患者だけを選別しているのではないかと疑問視されたが実際には単身者、高齢者も多く、すべての家族が活動的であったわけではない。そして病棟開設から6か月後1970年1月から病棟開放（9：00～16：00）を開始した。

この時期は生活療法の是非を巡って学会でも活発な論議が行われており、西城病院でも強制参加の作業や指導的な生活管理は行わず、個人の趣味や関心を生かせるクラブ活動を開始した。文集「西城川」は文芸部の活動の一環で、まさに病棟文集という体裁で始まったものである。病棟運営の理念としては、M. Jones（以下ジョーンズ）の提唱した治療共同体論がよく知られているが、ジョーンズが日本に紹介されたのは1977年である。村田はそれをさかのぼる1970年から手作りで試行錯誤の開放化と全員参加の開かれた病棟運営を開始し、1976年にすでに

その成果をまとめている。その革新的な試みは、当時多くの精神医療関係者に影響を与えた。しかし村田らの実践が残した成果は論文や学会報告等学術的な成果だけではない。スタッフ、患者、家族の思いが込められた155冊に及ぶ病棟文集がさらに着目すべき治療共同体実践の成果なのである。

（2）病棟患者クラブ・家族会月刊誌「西城川」の軌跡

「西城川」は1970年11月15日に創刊された。創刊号に寄せられた村田（以下病棟医長）の文章には「医者だ患者だとこの区別なしにこの病棟で生活する者全員の自由な発言の場にしようというくらいの気持ちで始めた」と書かれている。初期は患者や職員の俳句、詩や雑文で埋められ、1～2年後になると家族会の機関誌としての機能が加わり、この病棟にかかわるすべての人の共通の広場としての機能を果たすようになってくる。誌面には病棟の変遷が反映されており、「西城川」が開放化や治療共同体運営の様子を反映し、さらに患者の主体性の回復、病気や症状の認識、生活技法の獲得や家族等との関係修復などの過程を生き生きと活写している。なお筆者は1973年4月～1980（昭和55）年10月までの7年7か月を治療共同体の一員として、また文芸部編集委員の一人としてこの「西城川」の編集にかかわった。

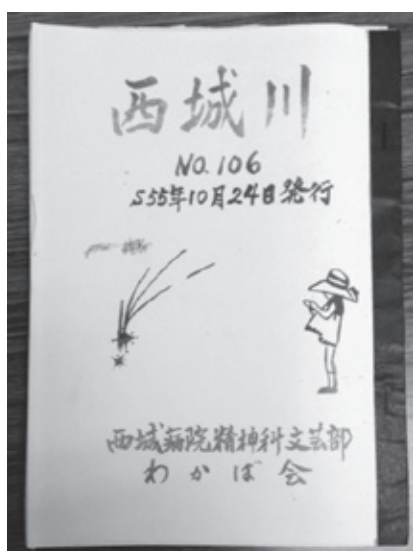
（3）「西城川」から読み取れる治療共同体の実践経過と特徴

表1は155冊に記載された記録内容の一覧である。その内容に沿いながら次々と展開していった15年間の治療共同体の実践を4期に分けて検討していく。

第1期：開放病棟の治療環境の基盤整備期（1～24号）1970年11月～1972年10月

この時期は全国的な第2次開放化運動期に重なる。当時の動きをみると生活療法の賛否をめぐる論議が盛んであり、従来の隔離収容中心の精神科入院医療のあり方が全国的に問われている。精神病院不祥事も後を絶たず、1970年には公衆衛生局・医務局長通知「精神病院の管理運営に対する指導監督の徹底について」で入院患者の不当使役や保護室への長期収容等に対する監督強化を通知している。1973年には大熊一夫記者による「ルポ精神病棟」が朝日新聞に連載され大きな反響を呼んだ。学会等では1975年精神外科（ロボトミー）を否定する決議（日本精神神経学会）がなされている。

さて、「西城川」1～16号で目立つのは治療者側からの心理教育的な連載原稿である。病棟医長の講座「やさしい病気の講座①～⑦」、心理職（CP）の心理に関する解説「闘病する諸君に与う①～③」、病棟婦長なども一種教訓的な文章を載せている。患者や家族の投稿は俳句や短歌など文芸的なものが多い。13号からやっと「ミーティング」の文言が登場するが出席した感想程度のものである。16号では文芸部編集会議が行われ「投稿が少ない、なにか工夫をしなければ」という問題意識が提出されている。文芸部の編集やミーティングから芽生えた患



者の問題意識こそがこの後の「西城川」を支え続けたのだと思われる。発刊後1～2年になると内容に変化が見られる。23号（1972年9月）には看護が家族会に参加した時の報告が寄せられ、外来患者の投稿も散見できる。しかしながらまだまだ医師の教育指導的話を有難く聞くという姿勢は続いていた。病棟のドアは開放され、自由度は高くなっていたが治療共同体の体制は未整備の段階と言える。

～写真は「西城川」～ クラブ活動文芸部の雑誌として始まったが、のち病院家族会の援助を受け、ほぼ毎月、155冊を発刊し続けた。わら半紙、ガリ版刷りの手作りで、毎冊60～80頁を数える。病棟全員が半日かけて印刷製本し、各部屋、スタッフ、家族、外来患者院内、行政機関、他病院、全家連、患者会、社会復帰施設等に送付した。

表1 「西城川」1号から155号までの内容（1970年11月～1984年11月）

表記注：病棟医長は村田稔也医師。CPは心理職、PSWは精神科ソーシャルワーカー、看護は看護師・看護助手等。Mはミーティング記録であり各ミーティングの個人の発言が再現されている。患者、家族、読者からの文章は毎号寄せられているが主要なもののみ記載している。

期	号	発行年月	主要な掲載記事内容
第1期	1	1970/11	病棟医長「病気を治すということ」・婦長「治療的ムードについて」・患者作品・家族会より「西城病院家族会の歩み」・総編集寄稿（全16頁）
	2～11	1970/12～1971/7	病棟医長「やさしい病気の講座①～⑦」・患者作品・家族より・内科医長寄稿「西城川を拝見して」・表紙は町内住職・CP「不安の中に生きる人間」・患者作品・家族会より・院外行事、レク感想・闘病手記・CP「闘病する諸君に与う①～③」
	12	1971/8	CP「心理的な考え方……行動の発達」・患者「外勤作業の感想」・CP連載小説
	13～21	1971/11～1972/7	CP「家族のための精神分裂病理論」・患者「ミーティングの感想」・第113回M「便所をきれいに使おう」・家族寄稿・CP連載小説・看護「文集を読んだ」
	22	1972/8	看護「ミーティングにおいて話し合ったこと」・CP連載小説・家族からの声 患者作品・家族会より・院外行事、レク感想・闘病手記（全21頁）
	23～29	1972/9/1～1973/4	第183M「ミーティングでの村田先生のお話」・患者「断酒会に出席して」・家族「全家連熊本大会に出席して」・患者「行事の感想」CP退職・PSWが入職
第2期	30	1973/5	第230回M「薬の副作用について。結婚等に差しさわりのないのか」「治療に対するそれぞれの考え」「入退院の条件」・第231回M「毎日の生活はどうあるべきか」「自分の性格の良い点悪い点」・第235回M「飛び降り自殺未遂が続いたがどうして起こるのだろうか」・患者行事感想・家族便り
	31	1973/6	PSW「精神障害者の地域福祉……社会福祉学会四国部会での発表」・第235回M「病気を治す態度について」
	32～33	1973/7	外来患者「退院者からの社会復帰体験」・第250回M「毎日の治療をどう受け止めているか」・第251回M「精神科入院で何をえたか？」
	34	1973/8	文芸部患者アンケート実施のまとめ「患者は何を望んでいるか」回収結果掲載・第256回M「患者と家族はうまくいっているか」・第257回M「入院生活して辛いことは」
	35	1973/9	看護研修会報告「看護の社会的責任」・前号アンケートへの家族からの感想
	36	1974/1	病棟医長「神経科学会発表論文」転載・町議会への要望書「地域精神衛生協議会（仮）の推進依頼」・10/24中国新聞記事（西城病院精神科紹介）への反響・七塚原合宿
	38～39	1974/1～1974/2	患者「自分の事例の職員ミーティングに参加して」（病棟スタッフ・保健所保健婦・事例本人参加）・患者「グループ家族会に出席して」・第287回M「職員に対する不平・不満」・第288回M「職員は患者をどのように見ているか」

1970年代から1980年代における治療共同体の一実践（篠原由利子）

期	号	発行年月	主要な掲載記事内容
第2期	40	1974/3	全家連雑誌79号記事の転載「精神障害者対策はこれでよいのか」・外勤者M「外勤の目標と社会評価」・第307回「今までの治療生活のなかで良かった点」
	41	1974/4	病棟医長「この頃思うこと」・婦長「グループ家族会1年目」・第312回M「作業療法をどう思うか」・第316回M「Hさんの治療態度について」・患者等「クラブ活動報告」
	42～44	1974/5 ～1974/7	家族会「広島県精神障害者家族大会に参加して」・婦長・PSW「第10回全家連全国大会に参加して」・PSW「小グループ家族会から（心理教育的内容）」・文芸部「全家連雑誌記事」転載・第340回M「O君とY君との殴り合いについて」
	45～50	1974/8 ～1975/6	PSW「小グループ家族会から（家族とスタッフとの信頼関係）（心理的距離と親の主体性）」・看護「作業療法研修」・各病室M（部屋担当Nsと患者の話し合い）・PSW「グループ家族会から」・第380回M「闘病生活から得たもの、そこから考えたこと」・第404回M「自分たちの自由を維持するためには何が必要なのか」
	51～54	1975/7 ～1975/12	第424回M「ゴルフ、ソフトボールなどが他科の窓ガラスや車に当たり被害続出、苦情が出ている。精神科患者の仕業ではないかと」・婦長「看護研修発表原稿転載（病院と保健所のつながりについて：家族や保健所の病棟ミーティング参加）・患者（県民の森飯炊爨、外勤者の時給アップ、病棟の愛犬3度目のお産、病棟の庭で運動会（地域の民謡婦人会参加、幼稚園児お遊戯で参加）・保健所との合同スタッフミーティング）」
	55	1976/1	PSW「生活保護と精神障害者」（精神科ソーシャルワーカー研修報告原稿転載）
	56～57	1976/2	病棟医長「精神病院温床論①②」・小グループ家族会「Mさんの退院と家族関係」
	58	1976/5	家族会「作業療法に家族も参加したほうがよいのではないか」
	59～62	1976/7 ～1976/11	看護「日精看大会報告（無資格、准看護婦問題）」・60周年特集号「私の闘病生活」・PSW「我々の病棟における合同ミーティング-治療共同体的アプローチ（研修会発表原稿転載）・看護「精神科看護婦の主体性」・第529回M「偏見について」・患者行事感想・PSW「外勤者ミーティング（職親の指導のありかた）」
	63～67	1976/12 ～1977/4	第539回M「ミーティングの時の看護の参加の仕方（参加意識があまり感じられない）」・看護「全患者に対する現金所持の試み（中・四国神経学会発表論文転載）」・病棟医長「バザー2年目」・家族「全体家族会わかば会に出席して」・PSW「病棟の一年を振り返って（マンネリ化を考える）」・看護「看護申し送り公開化について（発表論文転載）」・第539回M「詰所の開放について」
	68～70	1977/5 ～1977/7	PSW「精神科をめぐる問題の経過：我々が守るべき精神医療（1976年12月から続く町当局とわかば会代表、スタッフとの交渉の経過と朝日新聞で開放医療を紹介）」病棟医長「私の勲章」・PSW「精神科問題が教えたものの」

期	号	発行年月	主要な掲載記事内容
第3期	71～74	1977/8 ～1977/11	婦長・PSW「スタッフミーティングより」・病棟医長「不平不満」第631回ミーティングより……文芸部「西丸四方：精神医学的人間模様（雑誌いずみより転載）」・家族、婦長「私の訴え」・PSW「井上正吾氏講義まとめ「作業療法と精神医療」「金子嗣者「イギリスの精神病院～病院ボケの発生条件」転載
	75	1977/12	病棟医長「合同ミーティングについて」・患者「合同ミーティングより」・看護「公開申し送り」・文芸部「西城川愛読者へのお礼」・患者論文「治るって何？」
	76-80合併	1977/6	（76～80号合併特集）・特集患者原稿「回復への道標」・看護「ともに生活を通しての看護者の在り方」「精神障害とレクリエーション」・PSW「真の支援とは」・患者「編集後記…西城川1号から80号までの変遷」・文芸部員紹介（全86頁）
	81～83	1977/7 ～1977/9	病棟医長「第708回M分（精神障害者に対する差別と病棟内での差別、いじめについて）」・第732回ミーティング「看護に配膳を手伝わない人がある」・PSWまとめ「桑原治雄氏講演「分裂病者への治療的接近」
	84	1977/10	病棟医長「74回日本精神神経学会総会・21回病院・精神医学会総会に出席して」・PSW「本当の大変さとは——理解と支援」・PSW西園昌久氏書籍紹介「新しい精神科看護」「桑原治雄氏書籍紹介「治療的であること」」（全70頁）
	85～95	1977/11 ～1978/8	第743回ミーティング「公開申し送りについて（事実と違う申し送りがされていた件）」・PSW「OTAスクーリングに参加して」・看護「レクリエーションワークショップに参加して」・第751回ミーティング「Y君の生活態度、女子にいたずら行為をした」・婦長「広家連体験発表」家族としての体験発表原稿転載・文芸部アンケート「何のために入院しているのか」・井上正吾先生「特別ミーティングに出席して考えたこと」「村田先生の考えてこられた治療共同体」
	96	1979/9	病棟医長「自治体病院協議会精神病院院長・医長研修会に出席して」・文芸部アンケート「人生で一番～だった時」（全83頁）
	97～99	1979/10 ～1980/1	病棟医長「第22回病院精神医学会総会～運営委員長、事務局を終えて」・看護「開放病棟で困ったこと、職員心理的重荷」原稿転載・PSW「第4回自治労精神衛生医療活動者集会レポート」
	100	1980/4	第100号特集号・患者論文「患者から見た精神科看護の問題点と公衆電話の役割」PSW「自治労精神病院交流会報告」・看護研究論文「朝の申し送り公開化」「生活空間を拓けるための一例」「病棟学習部より」・クラブ活動紹介・患者「闘病生活」・看護「精神科に勤務して」・外来患者寄稿・家族「わかば会例会」

期	号	発行年月	主要な掲載記事内容
第3期	102～103	1980/5～1980/7	病棟医長「精神障害と福祉」・看護「看護研修会報告」・家族、看護、患者「県家連大会報告」・病棟婦長交代（他科より）
	104～106	1980/8～1980/10	病棟医長「人間関係の不思議さ2」・第903回M「病室内での喫煙・飲酒について」・PSW「英国『開放』病院の見学報告（米国精神科病院院長等の視察報告の翻訳）」・看護・家族「県精神衛生研修会参加報告」患者も参加・PSW退職
	107	1980/11	第915回M「PSW後任人事について」院長、町当局に患者、家族会の請願書提出
第4期	108～110	1980/12～1981/2	病棟医長「ある新聞記事に対して報道用語の不適切さに中国新聞社へ抗議文送付」・特集「看護は患者とどう付き合いたいのか」・看護「看護研修会報告」・家族「わかば会例会報告（PSW後任人事の件で町当局と話し合い）」
	111～112	1981/3～1981/4	患者「前号の不適切な新聞記事について要望（患者一同）新聞社謝罪文を転載」・特集「患者は看護とどう付き合いたいのか」
	113～117	1981/5～1981/9	家族「拝啓奥野法務大臣殿」保安処分制度への声明・病棟医長「精神病者の家族——日常診療のなかからの雑感」・家族「わかば会報告」新婦長就任（内部昇格）
	118	1981/10	座談会「最近の病棟」・病棟医長「座談会を終えて」・家族「広家連福山研修大会に思う」・家族「国際障害者年の精神障害者について」
	119～126	1981/11～1982/6	病棟医長「クラーク博士来棟始末記」・井上正吾先生「クラーク博士からの手紙」・第1012回M「クラーク博士来棟の感想」・家族「精神病者を持つ家族の心」・病棟医長「クラーク博士を囲んで」・治療共同体と従来の病棟運営との違い・第12回広家連大会に参加して」看護2、患者6、家族2から投稿・地域精神医療論文転載・第1043回M記録「喫煙ルールが守れない」
	127～130	1982/7～1982/10	特集「町のこえ」精神医療に関して……文芸部員2組が町内をマイク片手に回った・患者自治会「町のこえ」外動先にインタビュー・患者「職員と患者は平等か」・患者自治会も文芸部と共同で「西城川」編集に入る
	131	1982/11	看護「集団活動の一つの試み」「中・四国学会に参加して」「老人性痴呆患者に対する看護」・患者「頑張っています自治委員会」（申し送り公開化について）
	132～134	1982/12～1983/2	病棟医長「病棟の諸問題を組むにあたって」精神科看護と組合、不当労働行為？「医療と労働」「職場の中で問題を提出せずに組合執行部に……抗議文」
	135	1983/3	特集「『西城川』のマンネリ化を打破するために」各愛読者からの意見を求めた結果、各先達、病院編集部などから意見が寄せられている 組合との問題
	136～142	1983/4～1983/10	特集「開放病棟がいいか閉鎖病棟がいいか」シリーズ・患者「精神障害者と職業の選択」
	143	1983/11	特集「村田先生はなぜ西城病院を去るのか？」
	144～147	1984/1～1984/3	看護・患者「新年を迎えて」各地より村田医師退職後も開放病棟で頑張り、西城川の存続を望む便りが寄せられている・看護「人間関係って何？」・「治療共同体理念でやっていきます」・患者「人間関係って何？」についての論評・合同ミーティング記録、家族会記録なし（系列大学から2回/週暫定医師派遣）
	148～154	1984/4～1984/10	新しい病棟常勤医着任・やどかりの里「そんざい」発刊の知らせ手紙転載・看護の原稿は激減・患者原稿は行事の感想、病棟生活等のみ・患者自治会や文芸部員患者の退院が続く（全20頁）
	155	1984/11	最後の「西城川」この後廃刊（全12頁）

第2期：治療共同体構築の時期（25号～68号）1972年12月～1977年5月

文集づくりは軌道に乗り始め、編集部員は患者5名、CP1名、看護2名、家族1名となった。1973年に退職した心理職（CP）の後任として精神科ソーシャルワーカー（PSW）＝筆者が入職し、文芸部編集委員となる。PSWはインターク、心理検査、個別相談面接以外に病棟の各グループ活動、合同ミーティング、小グループ家族会等を主担当することになる。この時期から合同ミーティングの議題には「薬の副作用について」「精神病者と結婚」「病棟での自殺未遂のこと」など自分たちの病気や治療のことなどを主体的に問う姿勢が患者にみられるようになった。

41号（1974.4）で病棟医長は「この頃思うこと」というエッセイをのせ、患者との関係性について本音に近い心情を開陳している。「精神療法的アプローチなどといって患者を了解し

てあげましょうという態度で了解したつもりでいる限り本当の人間同士のつながりができるものではないと思う。即ち相手をどうこうするより、自分をどうするのか、自分から何かを為す努力をするという構えが求められる。私は今まで患者さんたちに何かをしてあげることばかり考えていた。だから（成果が出ないと）不満や悲観がでてくる。時にこんな自分は真の精神科医にはなれないのだと自分を苦しめたりする……」（本文を筆者要約）この自己開示とも読める内容は医師としては率直過ぎるほどであり、無防備という感じすら抱く。多くのスタッフはそのようなリーダーに戸惑いを隠せなかったし反発もあった。しかし病棟医長の率直さは終始一貫していた。包み隠しを嫌い、自分の感情や本音を表出し、見つめることを特にスタッフには求めた。病棟医長は副院長でもあったが、その立場に君臨することなく、一人の人間としての本音を隠さない率直さを示した。それこそがスタッフを動かし、患者の心を開かせた基本的スタンスであったのかもしれない。

○合同ミーティングの変化

1974年の38号、39号になると、患者がスタッフミーティングに参加し、その感想を文章化した原稿も混じるようになる。合同ミーティングで特筆すべきは、41号（1974. 4）掲載分である。開放病棟の悩みともなる無断離院を繰り返す患者が矢面に立った。複数回にわたって離院し、具合が悪くなるとすぐに病院に戻りたいと頼み込む患者に対して他の患者から様々な意見が出されている。「社会でちゃんとやっていけると思って離院（自主退院）したなら、努力してやり通すべき。すぐに病院に泣きついてくる、何かが間違っている」「出るにしてもまた入るにしても周りの患者は動揺する」「家族ともうまくやっていけないし、社会で受け入れられない」「自分勝手に動いている、それに自分で気が付けば」「個人攻撃になるのでみんなで自覚して行動すればよいこと」「我儘が出そうな時に気がついた人が注意して相手をする」とよいなどの発言が採録されている。こういった日ごろの不平不満、患者同士のトラブルを取り上げたもの、49～50号では「自分たちの自由を維持するためには何が必要なのか」「如何なるところが社会人と違うのか」「社会で通用しない弱点はどういうところか」など視点を自分たちに向け始めている。自由の維持のテーマに関しては出席者のうち7割にあたる34名分の発言が採録され、スタッフでは5名の発言が採録されている。

75号（1977. 12）には病棟医長が合同ミーティングについてその理念をわかりやすく伝える文章を載せている。学会発表や論文でまとめたものの転載ではなく、患者や家族、職員他の読者に伝えようとしたものであろう。従来の精神科医療や精神科病棟の運営の欠陥を、薬物療法、精神療法、作業療法、カウンセリング等々バラバラな試行錯誤で終わっているのではないかと指摘している。以下75号の文章を引用する。

「これまでの精神科病棟における患者の処遇の常識といわれていたものでは必要な治療の前提条件を満たすことが大変困難であり、かつ人間が生活する環境としても貧しい状況しか与え

えなかった。精神病者への生活と治療をひっくるめて精神医療というが、治療的環境（物質的、心理的）への配慮が欠かせない。あらゆる抑圧を減少させる努力と平等な人間関係を作り上げようとする方向づけと悲観的な患者観、治療観をふりはらおうとする意欲が必要である。このような考え方から生まれたのがこの病棟に生活する者全員の合同ミーティングといわれるものであった。この場では妥協のない激しいスタッフへの攻撃があり、告発があり、攻撃された側には防衛が見られる。医師から容赦のない叱責が飛ぶこともある。ある時はシューンと、ある時は熱意あふれる、さまざまな雰囲気が生じ、消えていく。一見無関心さを装いながらも少しずつ少しずつ連帯が生まれてくる。それは自殺未遂の続発し、病院外からの圧力が強くかかった時期に、合同ミーティングの討論からはね返し、勇気を持って対処したことからもうかがえる。発言の乏しい人も、もの言わぬ人といえどもこの合同ミーティングの中から生じる言葉で表現しえない何ものかを好ましく受け取っているものと確信する。だからこそうして開放が維持され、重要な生活の変革が行われ、自主的な活動が数多く行われてきているのだと思う。」この時期は開放病棟を運営し始め、患者、家族、そして地域資源も巻き込んだ治療構造を次々と構築していく時期といえる。

○小グループ家族会で語られたこと

45号（1974.8）ではPSWによる小グループ家族会の記録がみられる。テーマは「家族とスタッフとの信頼関係」で、患者への対応をめぐる家族とスタッフとの間の緊張関係が主題となっている。家族から出された具体事例として、息子の担当看護から親の係わり方が治療を邪魔していると指摘された。家族全体の在り方まで問題視され、非難されたことに端を発している。これまでは看護から批判されても家族は一言も反論できず、口を閉ざして悩んでいた。また批判されたことで逆にスタッフに対する反発が強まっていたようである。「看護は厳しすぎる。遠くから面会に来たのに叱られるばかりで」「患者の親という偏見ではないか、バカにされている」というようなまさに本音がミーティングの場で次々と語られたのである。PSWはその報告のなかで学術誌からの引用などを紹介し「家族は患者の悩み以前に自分たち家族の苦しさを引き受け、解決してくれる場として病院をとらえているかもしれない。そうであれば患者のとらえ方や係わり方の点で治療者との対立は生じうる。こういった問題の核心は家族の感情の吐露からこそ明確になるので、お互いが感情的であっても良い、本心をぶつけ抵抗とか不信任感を取り扱いながら信頼関係を深めよう」と提案している。まさに両者に信頼関係が構築されるまでの痛みを伴うコミュニケーションであるといえよう。このように小グループ家族会もまた治療共同体の一角を担っていることがわかる。精神障害者家族の置かれた立場は今以上に困難なものであった。全家連が結成されて10年が経過していたが、日本でも、英米から導入された理論においても家族研究が盛んであり、日本では生活臨床や小坂理論、特にアメリカからは〈分裂病を作る母親〉〈分裂病の家族病理〉〈二重拘束説〉等々が研究対象として流布していた。

スタッフのみならず小グループ家族会メンバーや当事者もこの種の家族研究の動向に無関心ではいられなかった。専門書で勉強したスタッフと家族との間に生じた葛藤にはこれら家族研究理論の影響が及んだ可能性は否めない。小規模のミーティングで婦長、PSW、病棟医の参加のもと家族の本音が語られるようになると、現実生活上の課題が共有されるようになった。こうして家族ミーティングが重ねられるに従って家族がよく口にする「子どもをお願いしている先生や看護婦さんの言うことは絶対」という受け身の姿勢が徐々に変容していった。それとともに小グループ家族会のテーマは家族から出され、さらに参加した家族が書き起こしたミーティング記録が掲載されるようになった。

○学会、研修会の報告の掲載

35～36号あたりから病棟医長、PSW、看護、家族などがそれぞれの所属学会、研修会、各協会大会等に出かけて行き、その報告が載るようになった。それと並行して病棟全体に医療面のみならず、政策や福祉制度、偏見など精神障害者を取り囲む問題に関心が向けられてきている。50号以降は保健所との連携、生活保護と精神障害者の実態など地域や福祉といったPSWの研修報告が載るようになる。病棟医長は「精神病院温床論」連続原稿を掲載し、病棟の居心地について、ヒューマニズムと社会復帰などを自らに問うた。

60号特集テーマは「私の闘病生活」で27名の患者が原稿を書き、7名の家族、スタッフが寄稿している。PSWは合同ミーティングと治療共同体アプローチについて学会で発表した原稿を寄せている。外来患者からは家族療法専門家の論文を読んでの感想、「社会復帰4周年を迎えて」等の原稿が寄せられ、単なるお便り、近況報告を越える内容を共有しはじめている。加えて文集を送付している他病院の患者、スタッフ、家族等からも特集記事等に対する反応が寄せられるようになってきていることがわかる。

○外勤者ミーティング・行事など

61号（1976.10）の外勤者ミーティング記録が興味深い。職親の疑問として、患者にはどうしても保護的な関わりになり仕事も補助的なものばかりを用意しているが、果たして復職に役立っているのだろうか和外勤先の木工所から寄せられた問いかけをPSWが持ち帰り、外勤者と話し合いをしている。患者からは働くことにまつわるイメージが様々に語られている。個別の就労経験の有無や元々の能力や人間関係力等が働く意欲に作用しているが、概ね適応し作業は続いている。退院してからの勤務だと挫折が早いのだが、病院から外勤という形でこのようなサポートがあると継続できる、就労支援のヒントになるようなかわり方が出来ていたように思われる。

第3期：開放化・治療共同体完成期（69号～102号）1977年8月～1980年6月

〈外部への積極的発信の時期、見学研修者が来棟、スーパーヴィジョンの依頼〉

この時期は開放化のみならず治療共同体を支える種々のミーティングが相互に機能し、患者が主体性を再獲得する時期といえる。1977年に入ると病棟は増々その動きを活発化する。その原動力はやはり患者の声、家族の声、スタッフの疑問等の相互交流にあった。現金所持の試み、詰所の開放、そしてついに申し送りの公開化に踏み切る。こういった革新的な実践についてはすでにスタッフから詳しい報告がなされているが、ただドアを開けるだけでなく治療や支援の質的な開放の試みが展開していったことがわかる。このような思いきった改革には当然いくつもの抵抗や壁は存在した。詰所の開放や申し送りの公開についての看護側からの抵抗である。しかし話し合いと試行錯誤を通じてとにかく始まった公開化によって看護の意識が変容する。看護の原稿の中には学生時代やパートで勤務した旧態依然の精神科病院と当該病棟との比較が出てくるようになる。「鉄格子のなかで、開かない病室の中でただ観察をし、とにかく患者さんが怖くまた哀れだった」といった自らの言葉で書かれるようになってくる。看護の原稿に共通した言葉は「皆さんの仲間になりたい」というものである。

○申し送り公開化と患者の参加

申し送り公開化には看護だけでなく患者からの疑問も出された。「人に知られたくないことまで公開されるのはいや」「個人のプライバシーが守られない」「妄想とか幻聴と申し送られるとかえって調子を崩す」看護側からは「患者の前でどこまでの情報を申し送ったら良いのか」「秘密保持原則に背くことになりはしないか」「患者に動揺を与える危険性」を考えると萎縮する等の意見が出された。

1か月の試行期間からそれらの意見は変わっていった。まず患者側からは「朝のけじめと一日の見通しが立つ」「看護が自分をどう見ているのかがよく分かり、話し合いにつながる」「具合の悪い人を理解することが出来て、他人に対する見方が変わってきた」、看護側からは「不正確で主観的な情報が修正できる」「患者の言動を一方的に判断する危険性が防げる」また臥床、徘徊、拒薬、空笑などといった精神医学用語も用いないようすることで情報を双方向にし、適切な支援を可能にすることなどの合意がなされた。このあたりからデイルームで患者と担当看護が話し合う様子がよくみられるようになった。患者は申し送りの情報により他人にも関心を持つようになり、病棟は明るくなっていったと記されている。申し送りだけでは検討不十分な件は午後のミーティングに持ち越された。病棟医長不在時のミーティング85号（1978.11）の記録を見ると、某患者から「先日の自分の申し送りところで事実と違う部分があった。どこでどう話が変わったのかを知りたい」という議題提起があり、その申し送り内容と本人の訂正とのやり取りが記録されている。同時に出席者全員が（公開申し送り）についての意見を求められている。患者からは「人のことも自分のこともよくわかる。状態が悪いからかとか納得でき

る」「看護に腹が立っても申し送りで言われると思うと我慢することもある」「やはり申し送りは看護から看護、スタッフへの情報伝達であるという限界がある。表面的な出来事、事柄だけが話題になるが、何故だろうか」「行動の奥にある私たちの心の中に入ってきてほしい。私は特に自分の世界にこもりがちなので」等々様々な意見が表明された。他方看護からの意見としては「自分の一方的な解釈が是正される」「個人情報の点から苦勞することもある」「申し送りの訂正・補足の時間を作ればよい」「人から人への伝達の不正確さを痛感する」「患者で自分のことにも無関心な人がいる。患者が前向きになれる様な申し送りができれば良い」などが収録されている。PSWの意見としては「申し送り公開化の狙いは、患者が受け身でなく申し送りに参加しながら立体的な状態像を知ってもらい、適切な援助を求めるという意味もある。看護は観察する側、患者は評価される側としていた従来の役割がこの場では逆転する。看護の一人一人の問題の捉え方、観察、洞察の力が評価されるこわい場でもある。とにかく両者が自分を再検討させられる」と記している。

申し送りの公開化が始まると各地から見学、研修者が集まるようになった。91号（1979.7）では病棟構成員ほぼ全員に対し合同ミーティングに対する意見をアンケートで回収している（これはミーティング役員と文芸部の共同取り組みとして行われている）。回答内容も誌上で発表されており、数名は「つるし上げの時、盛り上がらない時、発言を求められる時が嫌である。制約を感じることがある」しかし「他の人やスタッフが何を考えているかがよくわかる」「病棟の動きがわかる、自分たちも参加している」「ないと生活が寂しくなる」との声も聞かれた。概ね合同ミーティングの機能は理解され受容されていたようである。

○病院家族会「わかば会」の活動

家族会活動も活発になってきている。地域家族会や全家連の動向、ソーシャルアクションへの関心も原稿から見て取れる。病棟家族会としての年間活動内容を表2にまとめた。

家族会が、病院を取り巻く地域社会に働きかけた一例として、西城町議会に対し「精神衛生協議会の設置、推進依頼」の文書を提出している。行政・地域とともに精神保健福祉課題を考えようという要請である。

表2 わかば会活動計画（1977年度）

	わかば会討議テーマ	病棟との合同行事
4月	病院家族会とは	
5月	病棟行事についての感想	県民の森飯盒炊爨
6月	病院・患者・家族相互の責任について	七塚原一泊研修
7月	外勤作業・職親を囲んで社会復帰の話	
8月	外泊時、退院後の患者と家族のあり方	バザー
9月	休会	病棟運動会
10月	再発のとりえ方、活かし方、防ぐこと	帝釈峡紅葉狩り
11月	精神医療についての勉強	七塚原一泊研修
12月	入院治療と通院治療	
1月	地域精神医療と家族会活動	
2月	患者と家族の討論	
3月	総会・一年を振り返って	

○院外からのゲスト、研修者からの投稿・専門誌からの記事転載

この頃になると西城病院には見学者や研修者が多く訪れるようになった。文集の内容はより

多様になり、全国で精神医療の改革に向かう機運が誌面にも反映される。たとえば井上正吾「精神病院論——県立精神病院を中心として——」, 91号（1979. 5）西丸四方「精神医学的人間模様——精神療法とその陥穽——」（雑誌いずみより転載）, 96号（1979. 10）では、西城病院精神科が運営委員長、事務局として開催した第22回病院精神医学会（広島市）の経過が病棟医長、PSWの筆で綴られている。大会テーマは「開放医療の原点を探る」というもので、学会当日、入院患者や家族がボランティアで参加し運営協力をしている。この学会では看護が「開放にして困ったこと」、PSWが「Community ミーティングの実践から」を演題発表している。

100号特集では患者の寄稿「患者から見た精神科看護の問題点と公衆電話の役割」という3頁半にわたる力作が掲載されている。他にも患者から「闘病生活」というテーマと自由題で計19篇、外来患者は5篇、家族からは9篇の原稿が集まっており、看護からも「私にとっての精神科看護」という特集テーマで8篇の原稿が寄せられた。看護研究は3篇で「朝の申し送り公開化」「生活空間を広げるための一例」「病棟学習部より」またPSWの三重県立高茶屋病院との交流（自治労主催）の報告がされ、公開申し送り、合同ミーティング、看護業務、各部門業務等について双方の病院の実践の紹介と意見交換が行われている。個別継続看護の在り方、生活（作業）療法、PSWは「どこかに共通の問題意識と意欲があれば、これから先もいろいろな病院と交流しながら、自分たちが気づかない展開を見つけていけるのでは」と述べている。

○クラブ活動へのボランティア参加と自主活動

主なクラブ活動は茶道華道部・人形劇・書道部・写真部・手芸部・文芸部を数えている。時折活動報告の記事が見受けられる。クラブ活動の半分以上が地域のボランティア（5名）に協力を得ている。地域の写真店主、住職、茶道・華道の教師などが無償で週一回来棟している。書道クラブでは開始前に自薦他薦で患者が好きなテーマでレクチャーをする時間が設けられている。参加者40名の前で「若山牧水」や「歴史」の講義をして緊張したという患者の記事がある。文芸部ではスタッフの家族などが、ガリ切りボランティアとして参加している。なおこの時期の「西城川」編集部の文芸部構成は患者7名 スタッフPSW1名、看護3名、外来受付1名、ボランティア1名である。この第3期は治療共同体が定着し活動や治療効果がめざましく成果をみせた最盛期であるといえよう。

第4期：治療共同体の病棟外への拡がり主要スタッフの転出（103号～143号）1980年7月～1983年11月

103号（1980. 7）にはこれまでの精神科婦長が総婦長になり、新たに外科系の婦長が転任してくる（この婦長は1年足らずで退職）。同年10月に今度はPSWが退職し治療共同体においてその推進的な役割を果たしてきた主要スタッフの後任問題が発生している。107号・108号（1980. 11～12）をみると、退職したPSWの後任の補充をめぐる患者・家族会が行政当局

と交渉している。このような病棟事情は文集に寄せられ各地の読者の知るところとなり、見学者や研修者から多くの激励が寄せられている。

111号（1981. 3）では「ある新聞記事に対して」がひときわ目を引く。これは地方紙の記事に「精神病院から患者が脱走……逮捕……」という表現があり、患者代表と病棟医長名で抗議文を出し、その後112号（1981. 4）抗議先の新聞社からの謝罪文が掲載されたという顛末である。また115号（1981. 7）家族会から法務大臣あてに保安処分制度化への危機感を表明している。119号～122号（1981. 10～12）D. Klark博士が来棟し、病棟の患者とも交流している様子が掲載されている。さらにわかば会の会員や保健所等を中心に広島県北部地域家族会が設立される。126号（1982. 6）には県規模の家族連合会には患者、看護スタッフ、家族が参加した報告と感想が掲載されている。127号（1982. 7）では町に出て「町の声……精神医療について」患者の何組かが町に出て住民にインタビューを行っている。

こうして病棟内から始まった主体的な活動は病棟を超えて地域や他病院との交流へと拡がり続けた。128号（1982. 8）では患者有志からなる患者自治会が結成され、スタッフと同じ立ち位置で病棟の問題や社会的な課題を取り扱っている。しかし1983年11月に15年の足跡を残して病棟医長が開業のために病棟を去る。この事実も病棟ミーティングで切実に話し合われている。145号～147号（1984. 1～3）では患者からも看護からも「治療共同体理念でやっていきます」という声明が出されている。しかし病棟医長（村田医師）の開業は多くの入院患者の退院を意味し、新しい病棟医長は大学から年限付きで派遣されるという事情からか、病棟も「西城川」の内容も急速にその精彩を失ってしまう。148号（1984. 8）からは合同ミーティングの記録は掲載されていない。文集も20頁ほどに薄くなり、155号で廃刊に至っている。最終号に「やどかりの里」から冊子「そんざい」を創刊したとの便りの転載があるのが印象的である。病棟は暫くして高齢者や認知症の患者が増え、老人保健施設に転換されて現在に至っている。

Ⅱ「西城川」に記録された治療共同体実践の本質

1「西城川」が果たしてきた役割

(1) 患者、スタッフ間で交わされた誌面での対話

20代の男性患者が「精神病を治すとは？」という原稿を寄せた。この患者は個人療法の場でも合同ミーティングの場でも自らの考えをきちんと表明できる力を持っていた。彼は精神医療が結局は現在社会にとって望ましい大人の鋳型に患者を強制的に嵌め込もうとする営為ではないのかと問いかける。次の号ですぐに病棟医長とPSWがこの件について返答投稿している。まず病棟医長は我々が生きていく社会は他者と共にしか存在できない、その事を含めて患者自らの生き方の選択を考えてほしいと問いかけ、PSWは自らの支援の姿勢を振り返り、一方的押しつけや、勝手に理解をしたつもりになっていないか等の再検討が必要と自らのかわりを

問い直している。同様な意見交換は看護と家族の間にもある。中堅看護が家族から指摘された言葉を巡って従来の看護観を問い直す返信を載せているのである。家族からの指摘とは、精神科では入院生活そのものが治療であるはずなのに、看護は身体観察や何が出来なかったかのマイナス面の報告が多い。病棟生活の中で患者との生活的係わりをもっと増やし考えてほしいという内容であった。外科系病棟の経験が長いこの看護は得意な身体看護が批判されたように感じ、いい気持ちじゃなかったと述べたが、その後考えつづけ「精神科看護の在り方を家族から指導されるのも、看護から患者のことを表面的に決めつけられる家族もお互い気持ちはよくない。きびしい指摘はこたえるがそれをうやむやにして済ませると肝心なことについての考え方が甘くなり、弱さと脆さにつながる」と書き綴っている。以上2つの事例は双方に痛みを伴うコミュニケーションの実例であろう。個別的で、しかし本質的なこのような対話は60名近い合同ミーティングでは取り扱いにくい。しかし「西城川」の誌面では改めて文章化され双方が語り合うことが可能になる。重要なのはこうした異議申し立てが可能な場があるということである。異議申し立てや不満等に対する各立場からの反応は、すばやく文章として表明され、対話が連続している。それを保障し、さらに公開する役割を「西城川」が維持してきたということからも、このように様々な独語、対話の再現と文章による定着がミーティングと共に治療共同体という治療文化の支柱としての役割を果たせていたことの証明となりうるのではないか。

80号の編集後記に50歳代の患者が80冊の「西城川」を通読しまとめている。「色々な意味で『西城川』と無関係に通り過ぎた入院患者は一人もいないはずである。その中からくみ取れる事は文集を通して痛み傷ついた者同士の叫びが理解し合えた」と書き記していることから、その支柱の性格がうかがわれる。

入院の説明であれ、ミーティングであれ病棟の誰もが治療を受ける場についての理解、特に病棟運営の理念をインフォームド・コンセントとして知ることができるが、「西城川」の意義はそれをさらに個々のサイズに合わせた多様なメッセージを包含できていたという点にある。自分の思いや療養生活の記録、病棟の治療構造や治療プログラムの開示、身近な生活にかかわる他の患者や一人一人の看護、PSW、主治医（病棟医長）が何を考えているのか、他の患者家族の思いや家族心理教育の実際、病棟内の出来事にとどまらず、地域や社会、制度・政策の動きなども分かる媒体となっている。退院し外来通院している者、これから入院治療を考えている者にとっての具体的な情報ともなる。

100号では「患者から見た精神科看護の問題点と公衆電話の役割」という小論文が40代の男性入院患者によって執筆されている。この内容は多くの他閉鎖病棟での看護の在り方に疑問を投げかけ、開放病棟にどんな人でも出入りできること、新たに病状の悪い人が入院してきたときには混乱するが、それをミーティングで取り上げて解決していくこと、外部との接触の為に公衆電話設置したことの意味等、そして最終的には入院当事者が語る治療環境論ともなっている。この治療共同体実践の収穫と言えるのではないだろうか。

（2）患者、家族、スタッフの病棟活動のとりえ方

60号に寄せられたそれぞれの文章を引用し、各立場による治療共同体の捉え方を示してみる。巻頭言で患者は「きわめて流動的なひとつの社会の中で、さまざまな思いが胸中を去来するが、ここ（病棟）決して人生のよどんだ場所ではない。日常繰り返される日課の中で、我々の心は揺さぶられる。喜び、泣き、哀しみ、怒る。それでいいのだと思う」。家族は「いろいろな行事の間月1回の小グループ家族会、この会合がどんなに私自身親としての勉強、また心の支えになったことか」「患者の人間性を認め家族としていつも仲間に入れて考える。患者の顔色ばかり気にして云うべきことも云えない家親でも困るし、かといって親の権威を振りまわす患者の人間性を認めない親でも困る。西城川を12号から読み、家族会で勉強をし、少しは分かっているつもりでも、建前と本音ということをつくづく感じている」。スタッフは「文集を通じて徐々に生活が拡大されていることに気が付きます。最近新聞を読む人、目を通す人が多くなってきたことに気が付き……」「言葉では表現できない人が文章を通じて（行事など）一緒に楽しめた事を知ったときは大変うれしい……」と書き綴り病棟、患者、家族の変容に目を見張っている。

他方外来患者も「家でふと寂しくなったり、嫌な辛いことがあると持っている限りの文集を読み直す、すると気持ちが晴れてくる」、病棟医長は「『西城川』は病院のかざり物でもなく、私たち治療者のものでもない。患者と家族と私達治療者の一人一人のものであることを確認し強調したい。そしてこの『西城川』の歩みこそが、私達精神科病棟の歴史であり全員の治療の足跡であるといえる」「頭の中に常にあったのは、従来の人間性を没却せしめるような治療のあり方、環境条件を改革することに心がけ『精神病患者といえども自分自身の治療には責任を充分持ち得るし、自分自身の生活を再構築し得るものである』と確信を持つことであった。しかしこの開放病棟の自由と責任雰囲気の中での患者のあり様は充分にこのことを実証し得たものと考え、一つの例が「西城川」の6年の実績ではないかと思う」と述べている。

ここでは治療共同体という名の通り、共同して治療環境や治療構造を築いた患者、職員、家族、或いは地域の共通の思いが交錯していることを明白に示している。

（3）「西城川」に寄せられた外部からの反響

「西城川」は入院中の患者家族と退院者、通院患者へ送付され続けた。またそれ以外に見学研修等で交流のできた病院や各機関に合計80～90冊を送付している。配布先は病院内職員、行政等関係機関、全国21精神科病院、個人（退院患者、実習学生、地域住民等）で計150冊の発行部数である。送付先からは頻繁に感想や便りが寄せられ、それも漏らさず紙面で紹介される。寄せられた感想の一部であるが〈執筆陣の多様さと記事内容の多彩さ、総合病院他科の職員寄稿、研修会の内容など充実している〉〈問題が話し合われた後どうなったかの事後報告があればなおよい〉〈地域の人たちが協力しているのがよい〉〈明るく積極的、プライドを持つ

た患者さんたちがいるようにうかがわれる。総合病院併設神経科だから可能なのかも〉〈患者看護などが読み終えた後ミーティングをして読後感を話し合うのはどうだろうか〉〈治療共同体実践のため日々の苦闘の様子がありありとかがわれる〉〈スタッフと患者の治療をめぐるスタッフ同士のやり取りを記録し公開されていることに感銘〉〈西城川のたゆめぬ継続に敬服・退院者のその後の生活を発表してほしい〉〈退院した人の投稿など病院と地域のつながりがある〉〈文芸作品を読みたい・娯楽記事を増やしたらなどである〉などいずれの感想も熱心に読み込んでいることをうかがわせるものであり、病棟の見学だけでおわらない交流が積み重ねられていった。

（4）「西城川」で語られた当事者・専門者の体験と相互作用

15年にわたって発行され続けた「西城川」155冊の意義は、西城病院という精神科治療の場に関わる人たちの、その時その場（今、ここで）での思いが綴られていることにある。記載内容はミーティング記録に留まらず、医師、看護、PSW等が実践をまとめた研究論文公開の場でもあり、患者や家族が語る体験、病棟外部からの感想や意見、時代の動きを反映させた記事もある。開放化の推進を巡って次々と押し寄せる問題を明らかにし全員が課題を共有して乗り越え、解決していこうとする奮闘の記録でもある。立ちはだかる壁や様々な課題を討論するために図1のような複数のミーティングが設定され、語りや交流の場となり、討論の場となり、知識を習得する場ともなった。それぞれの討論の記録は誌面で再現され、公開され、外部にも伝わり、さらなる検討の材料となっている。この記録が単なる文集（文章の発表の場）とか、病棟内での創作活動というものに留まらない価値を有していると考えられる。その価値としては主に次の3項目があげられると考えられる。①精神障害のある患者として、あるいは個人としての自らを語り、開示することが保障されている②家族との対話の場である③スタッフは日常業務を裏打ちする専門的支援の根拠や理念を明確にし、言語化（文章化）して発表する責任を果たそうとしている。執筆者は総勢数百名を越えるであろう。そしてほとんどが実名執筆であり、自力で文章を綴っている。これら幾多の文章は実践項目の羅列ではなく、特定の立場（たとえば治療者側）から記述された記録でもない。一人一人の手によるオールタナティブな体験と思考と変容の記録である。1960年代末から1980年代半ばまでの精神保健医療福祉に関連する現実具体的な課題が、それぞれの立場にどのような影響を及ぼしているかが原寸大で記述されている。この記録は曖昧な記憶ではない。実践の経過がドキュメンタリーのように紙面に定着しており、病棟全体の動きが生き生きと活写されているのである。また書かれた一字一句が個人の思いの断章で終わらず、相互に影響を合っていることも伺われた。さらにこのような場があったからこそ心理的、社会的自覚が促され、その自覚に基づいてヒエラルヒーはなだらかになり、さらに対人関係や社会関係、生活の質までもが好ましい変容を果たしたのではなかとえられる。以上のような自由と責任と変容とを通じ、治療共同体は主体性および人間と

しての尊厳の回復に寄与する実践であるということができないのではないだろうか。

Ⅲ 治療共同体の特質と治療環境

(1) 「開放」と「開放制」の違い

西城病院精神科が開放化に踏み切り、その基盤として治療共同体を開始した同時期に、より大規模な民間病院での開放化に取り組んだのが同和会千葉病院（仙波恒雄院長）と群馬県三枚橋病院（石川信義院長）である。両施設の開放化への軌跡は詳細な報告としてまとめられている^(6,7)。仙波は「開放化とは、単に病棟の扉と鍵をはずすことではない。まず格子と鍵をはずすことで、それまで隠されていた諸々の題が露呈し、今まで偏向していた部分の是正を求められる。そしてそうした日常ぶつかる問題に一つ一つ真剣に対応し、実践してゆくことが患者を治すという方向に結びつながれてくる」と述べている⁽⁸⁾。同じく仙波は開放病棟の具体的条件として7つの項目を並べているが、大規模民間病院と公立総合病院の一病棟という違いはあるにせよその条件は一病棟であっても同様である。前段で紹介した西城病院の入院時のインフォームド・コンセントに共通する内容の重なるものといえる7項目の条件のうち主要なものを挙げると〈入院することの了承、治療の意味の理解〉〈患者対治療者の信頼関係の形成〉〈家族の協力、治療の場への導入〉という項目に関しては西城病院の実践と同様で、しかもより積極的病棟運営であるとみなすことが出来る。一方の三枚橋病院は治療的環境として〈患者が物理的にも心理的にも自由であること〉〈患者相互の交流が活発であること〉〈患者の活動性が高められること〉の3つが重要であると述べている。また閉鎖状況でのグループ活動では患者間大交流や集団所属感、連帯感などは育ちにくかったが、開放下では自分の考えを率直に、ためらいなく表明し、グループの

場でも自分自身になり切れていることが感ぜられたと記している。話題が患者相互に語り継がれ、拡がりを持ち、社会化されたものを中心になってきた。この場合一部の病棟が開放されても、閉鎖病棟が依然として敷地内にあり続けるのならばせっきくの開放的環境にとって負の意味合いをもたらすと論じている。千葉病院も三枚橋病院も生活療法

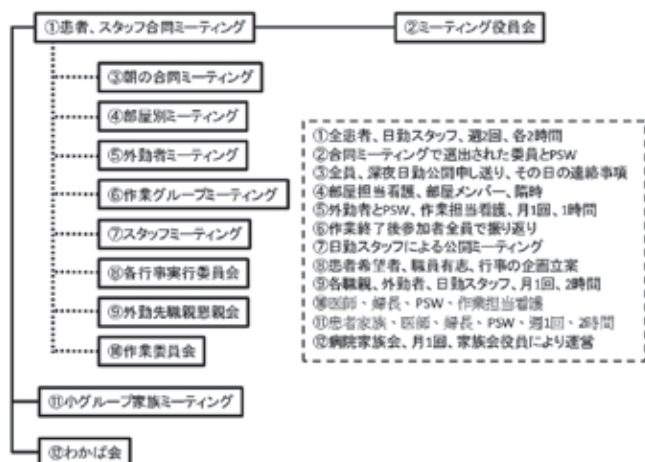


図1 西城病院精神科病棟における諸活動

批判の時期に、閉鎖的、管理的な精神科医療に異議を唱える形で病棟開放に踏み切ったことから、強制的な作業や活動は好んで導入しなかったようである⁽⁹⁾。当時は「ぶらぶら開放」と揶揄されたり、ゆったりとした物理的開放だけであったのが数年の間に患者から自然発生的なグループが形成されたという千葉病院、またコメディカルスタッフが様々なプログラムを開発して、デイケア部門等のリハビリテーション活動、セルフヘルプグループ活動で地域への展開を果たした三枚橋病院と、開放化の成功がドアの開放と自由度の拡大だけではなかったと結論付けている。

○開放化と治療共同体、もしくは病棟ミーティングとの関連

千葉病院や三枚橋病院の開放化の基盤となる項目の中に治療共同体やミーティングに関する記述はみあたらないが、三枚橋病院で開放化に携わっていた広田が開放（オープン）と開放制（オープン・ポリシー）の違いを主張している。「開放制は信頼し合える土壌を作り上げること。そのために病院内の患者と治療者とが相互信頼をめざしその雰囲気編成しようと努力しても、なお患者を巡って知りえない部分が残る」⁽¹⁰⁾という指摘が開放化と開放制の違いを表わしている。治療共同体というキーワードは出て来ないが、目指す方向性には同質のものがあったのではないかと思われる。

日本における開放化の嚆矢とされる国立肥前療養所の伊藤はのちに開放化に踏み切った理由として、「閉鎖病棟や保護室があるから問題が起こるとすぐそこに入れてしまう。問題を解決しようとしなくてすぐそこに行く」「人間が建物構造に使われ、依存してしまっているところで治療は成り立たない」と述べている⁽¹¹⁾。精神科臨床に大きな足跡を残した中井も、病棟は精神科においては唯一で最大の治療用具であるとし、少なくとも程よい治療環境としては「拘束や制限が必要最小限であることとルールが明示されていることが必要」「無自覚に開放にすると薬の量が増える可能性もある」と述べている⁽¹²⁾。これもまた単なる病棟開放に警鐘を鳴らし、治療的な場にしていこうと云う志向性を持つ開放制（治療の協働）を示唆するものであろう。それこそが患者理解、その症状の理解、支援の質、人権擁護等治療の質を規定するのである。

病棟開放そのものより、そのシステムを維持発展させ、より治療的な作用を及ぼすアプローチとして、村田は治療共同体を評価する。1977年の論文⁽¹³⁾の中で彼は治療共同体の好影響として次の4点を挙げている。①患者は自己の感情表出が可能になり、内面化、他者との関係への注目、集団への所属感の回復が見られた。②スタッフも相互批判に耐えられるようになり、感情が開放され患者との係わりが深化した。③病棟内雰囲気も変化し、規則等も患者自身の討論を経て最小限のルールで自らの生活を築き上げる気風が定着した。④医師は社会に対する責任（防衛役割？著者）よりも患者が社会復帰し得るよう援助する責任を自覚し治療共同体理念を一貫して推進した。治療共同体は集団精神療法の一環ではなく、開放性による自由と責任と人間性の尊重に基づく諸活動の総合であるとしている。これが「開放制」であり、物理的な「開

放」だけであれば患者個人の変容にそれほどの貢献をし得ないのは明白である。開放制を支える基盤として、治療共同体（的）理念が求められていることが先人の実践からも読みとれるのではないだろうか。

（2）「開放制」の質的構造化としての治療共同体

そもそもイギリスで始められた治療共同体はジョーンズによると、従来の閉鎖的、かつ非常に管理主義的な病院治療の階層的な権威性も含めて批判的に総括し、病院（地域社会への運用も示唆している）の社会構造を Communication（コミュニケーション）、Decision-Making Machinery at All Levels（あらゆる階層での決定機関）、そして Therapeutic Culture（治療的文化）の3つの表題の下に考察するとしている。さらに Social Learning（社会的学習）により感情の表出や認知的な過程等を経ることのできる効果をも示唆している⁽¹⁴⁾。このような理論のもとに、スタッフと患者が相互の責任性と主体性を発揮して治療共同体（病棟）に参与し、病棟内で日々起こる様々な出来事について共有し、理解し解決することで共に成長することは、対人関係での緊張や問題を取り上げる小ミーティング、患者自治会を組織して、日常生活や対人関係における問題や管理運営について情報を共有し、スタッフ、患者を問わず各自が協同の責任を持って解決する治療文化を強調している。西城病院での治療共同体実践の理念や実践原則には3つの軸があったと考えられる。一つは病棟開放化および治療共同体を運営していく上での概念と理念の軸、次に合同ミーティング、少数家族会、スタッフミーティング等、グループ運営のための集団療法的技法と精神療法的接近等、治療協力関係醸成の軸、最後に治療者側の倫理性、自己覚知という原則的態度軸である。各グループはこの3つの軸を中心に据えられた、（ジョーンズの言う）社会学習（learning situations）の場であった。合同ミーティングでは主に患者、小グループ家族会では家族がこれらの共通した軸で課題をとらえ、時に批判や感情的な緊張も回避せず、問題の意味を吟味し知恵を出し合い、問題の本質について判断し、分け合った。その連続はどのような立場の者であれ力につながったと考えられる。

まとめ——治療共同体の今日的意義の検討——

治療共同体に関する研究の中で、その導入と普及に業績を残した鈴木に触れなければならない。彼は治療共同体は集団精神療法の技法を用いる環境療法（Milieu Therapy）であり、純粋な理念というより実践的概念であるとまとめている。この概念を導入してのちに日本で、しかも特に訓練を受けていない治療者が集団で患者を扱うことの危険性を鈴木は示唆している⁽¹⁵⁾。なぜならば日本独特の文化価値として、全員一致でなければならないという圧力が生じる可能性や、「同じ人間なのだから」とグループの同一性を強要する可能性などに懸念を拭えないからである。鈴木は自身がイギリスの病院で訓練と診療を行った経験から「患者の接触の治療的

ポテンシャルを極度に重要視する治療共同体」のなかで、治療者と個人としての患者の交流が目立つ日本の病棟での動きを懐疑的に取り上げている。また開放制と治療共同体を結び付けた複数の病院の実践動向について村田、鈴木、石川、山根をパネリストにしたシンポジウム「院内における治療社会」⁽¹⁶⁾において、鈴木は治療共同体は必ずしも開放を前提としないという発言をしている。西城病院のような、一人の医師と賛同する複数のスタッフが運営する病棟に、隠れた権威性の存在や、都合のよい患者の選択、あるいは根底にカリスマ性やパターンリズムの存在を仮想しているのかもしれない。鈴木が危惧する日本的な社会組織の特性と権威の偏在については心しておくべきであろう。特に我々専門家と称される立場では常に忘れてはならない原則であると思われる。

さて鈴木之言に対し村田は治療共同体は地域に開かれ展開していくべきであるが、それ以前に精神障害者自身が閉鎖病棟という閉鎖状況の中に隠蔽されていながらどうやって自分の価値が検討できるのか、病院の中に社会的な場が必要なのではないかと返している。そしてさらに地域コミュニティの場合は適応できずにはじき出されることがあるかもしれないが、自然で安全なコミュニケーションを取り上げられる小規模の集団を用意し、居心地の良さと、対人交流が可能な構造を両者が築き上げていくことの重要性を強調する。この二つの見解は対立するものではなく、鈴木の立場が開放制の追求というより、患者の人間性を回復する場として、治療的配慮のされた集団精神療法の技法と倫理性に収斂していくことで拠点となる場や適応範囲は別のものになっていくのである。

現在の精神科医療や開放制という範疇外の場で治療共同体が応用されている傾向を筆者は未検討である。治療が成立しがたいシステムに技法を取り込むだけでは豊かな治療効果は望めない。西城病院の実践をふり返ると精神の病を抱え、しかも通常的生活世界からの脱落を意味する収容された患者として生きなければならない状況を打破、解体しようと村田は考え、また職員や家族も患者を信頼していったことが単なる開放化に終わらず、開放制としての手探りの治療共同体実践を可能にしていたと考察できる。

今回、治療共同体の運営、実践の再吟味から見出されたものとして次のような気付きもあった。つまり1970年代から精神医療領域に足跡を残した開放制および治療共同体理念は、地域支援や当事者の力の発見、家族心理教育との関連等、現在精神保健福祉領域でいわれているノーマライゼーションやエンパワーメント等の視点にも通じるという点である。歴史的背景や精神保健医療福祉システムを異にする諸外国からの理念輸入をするまでもなく、すでに多くのヒント当事者や家族をも含む協働の中で行われてきた事実を今一度見直すことが要請されるのではないか。昨今、1970年当時と比較にならないほど地域資源が豊かになり、障害者福祉サービスも充実してきた。加えて精神科診療所の増加と地域事業所における精神保健福祉士等の地域社会資源や人的資源の充実には隔世の感がある。

2012年時点で日本の精神（科）病院病棟開放率は依然として28%と低い⁽¹⁷⁾。入院患者の疾

病構造が認知症、発達障害の増加等、入院患者の疾病構造が変化してきていることを念頭に入れて考えたとしても、いまだ閉鎖状況において管理的で地域に展開していない病棟が多く存在していることは看過できない。精神（科）医療の質を象徴するこの数値のみならず、未だ多くの課題が横たわる日本の精神保健医療状況を考える時、1970年代前後の開放化、開放制の構築といった貴重な営為が、一過性の結局は挫折した試行錯誤として整理されることは大いなる損失であると思う。またさらにその思想的背景を生活療法や保安処分に対するアンチテーゼとしての運動論に矮小化する言説にも今後異論を唱えたいと考えている。

2014年12月に逝去された村田穰也先生のご冥福をお祈りします。

〔注〕

- (1) 座談会：精神病院の開放制（オープン・ドア・システム）とはなんであったのか——伊藤正雄先生（元国立肥前療養所長）に聞く。精神医療，Vol.5 No.1 通巻19，岩崎学術出版社，1976，pp.52-64.
- (2) 浅野弘毅：精神医療論争史。批評社，2000，pp.98-108.
- (3) 村田穰也：精神分裂病患者への治療共同社会的アプローチ。精神神経学雑誌，第79巻第7号1977，pp.349-362.
- (4) 村田穰也，篠原由利子，野田芳枝他：我々の病棟運営についての考え方と実践。精神医，6（1）1977，pp.62-76.
- (5) 村田穰也：病院におけるリハビリテーション活動。リハビリテーション医学全書，精神障害第2版，医歯薬出版，1977，pp.62-101.
- (6) 仙波恒雄，矢野徹：精神病院・その医療の現状と限界，星和書店，1977.
- (7) 石川信義：開かれている病棟，星和書店，1978.
- (8) 仙波恒雄，矢野徹：精神病院・その医療の現状と限界，星和書店，1977.
- (9) 谷中輝雄編：開放医療に魂を，やどかり出版，1985，pp.123-153.
- (10) 広田伊蘇夫：オープン・ポリシーを目指して，谷中輝雄編：開放医療に魂を，やどかり出版，1985，pp.29-39.
- (11) 座談会：精神病院の開放制（オープン・ドア・システム）とはなんであったのか——伊藤正雄先生（元国立肥前療養所長）に聞く。精神医療，Vol.5 No.1 通巻19，岩崎学術出版社，1976，pp.52-64.
- (12) 中井久夫：最終講義分裂病私見，みすず書房，1998.
- (13) 村田穰也：精神分裂病患者への治療共同社会的アプローチ。精神神経学雑誌，第79巻第7号1977，pp.349-362.
- (14) M. Jones，鈴木純一訳：治療共同体を超えて，岩崎学術出版社，1976.
- (15) 鈴木純一：集団精神療法より見た精神分裂病，分裂病の精神病理4，東京大学出版，1976.
- (16) 自治体病院協議会精神病院特別部会会長・医長研修：シンポジウム院内における治療社会，1976.
- (17) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課，（独）国立精神・新駅医療研究センター精神保健研究所：平成24年度精神保健福祉資料。

（しのはら ゆりこ 社会福祉学科）

2015年11月2日受理